

Mundgesundheit in der Pflege – Worauf kommt es an?

Dr. Elmar Ludwig

Pflegebedürftige Menschen haben immer mehr eigene Zähne, Implantate oder technisch aufwendigen Zahnersatz im Mund. Beläge auf der Zunge und an den Zähnen, Karies, Entzündungen des Zahnfleisches und Komplikationen im Zusammenhang mit dem Zahnersatz verursachen nicht nur Schmerzen und Mundgeruch, sondern wirken sich auch ungünstig auf Allgemeinerkrankungen wie Lungenentzündungen, Diabetes, Polyarthrit und koronare Herzerkrankung aus. Die Einnahme vieler Medikamente reduziert zudem den Speichelfluss und verschärft so die Situation. Der folgende Fachartikel gibt wertvolle Tipps für die Mundhygiene bei pflegebedürftigen Patienten.

Die Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege gelingt im Pflegealltag, wenn mit möglichst wenigen, aber den richtigen Materialien unter Berücksichtigung der Aspirationsgefahr ergonomisch gearbeitet wird. Die gute Zusammenarbeit mit Zahnärzten ist dabei von zentraler Bedeutung (Abb. 1).

Das „alte“ Gebiss

Zähne werden im Alter dunkler, bekommen vereinzelt Risse, am Übergang zum Zahnfleisch bilden sich keilförmige Defekte, hier und da splintern Stücke von Zähnen bzw. Füllungen ab. Auch Erosion, Abrasion und Attrition hinterlassen mit der Zeit ihre Spuren. Der Knochen um die Zähne herum geht zurück und in der Folge sichtbar auch das Zahnfleisch (Abb. 2a). Prothesen halten

mitunter schlechter, bekommen Risse und Sprünge, zeigen Absplinterungen (Abb. 2b), immer wieder brechen sie auch ganz durch. Bei guter Mundhygiene kann das Gebiss jedoch bis ins hohe Alter seine Funktion erfüllen. Selbst allgemeine Erkrankungen wie Diabetes oder medikamentenbedingte Mundtrockenheit müssen keine dauerhaften Schäden nach sich ziehen. Bei gebrechlichen Menschen besteht die besondere Herausforderung darin, die Mundhygiene aufrechtzuerhalten und den erschwerten Bedingungen anzupassen. Aufgrund vieler Umstände gelingt das häufig nicht oder nur eingeschränkt, weshalb meist schon ab Beginn der Pflegebedürftigkeit die Mundgesundheit leidet. Beläge beschleunigen Karies und Entzündungen des Zahnfleisches.

Medikamente, die den Speichelfluss reduzieren (z. B. Antidepressiva, Antihypertonika etc.) sind in der Geriatrie allgegenwärtig und wirken im Mund als „Brandbeschleuniger“. Weil auf diese Medikamente häufig nicht verzichtet werden kann, ist es umso wichtiger, Zähne und Zahnersatz gut zu pflegen.

Mundgesundheit und Allgemeinerkrankungen

Beläge, Karies, Entzündungen des Zahnfleisches und scharfe Zahn- bzw. Prothesenkanten führen zu Mundgeruch und Schmerzen im Mund. Aber nicht nur das: Durch Aspiration oder über Karies und entzündetes Zahnfleisch gelangen Bakterien in den Körper und beeinflussen Diabetes, Polyarthrit sowie koronare Herzerkrankungen nachweislich negativ. Studien zeigen darüber hinaus, dass das Risiko für Lungenentzündungen halbiert werden kann, allein indem Prothesen nachts aus dem Mund herausgenommen werden (Abb. 3a und b).¹⁻⁴

Pflege und Zahnarzt

„Die Zähne müssen geputzt werden“ oder „Meiner Mutter waren die Zähne immer wichtig“ – der berechtigte Wunsch nach guter Mundhygiene wird zunehmend von pflegebedürftigen Menschen selbst bzw. von ihren Angehörigen formuliert und gefordert. Doch wie stellt man das an? Und was macht man bei Auffälligkeiten oder wenn Schmerzen geäußert werden?



Abb. 1: Arbeiten Pflegekraft und Zahnarzt gut zusammen, kann die Mundgesundheit auch dauerhaft aufrechterhalten werden.



Abb. 2a: Situation eines 90 Jahre alten Patienten: herausnehmbarer Zahnersatz im Oberkiefer, Kronen und Brücken im Unterkieferseitenzahnbereich, eigene Zähne in der Unterkieferfront, über die Jahre dunkler, abgerieben und teilweise geschient, keilförmige Einziehungen an den Zahnhälsen und das Zahnfleisch zurückgezogen. Der Patient kann trotzdem alles essen und nimmt aktiv am Leben teil. – **Abb. 2b:** Absplitterung an einer Oberkiefertotalprothese mit Metallbasis. – **Abb. 3a:** Beläge/Zahnstein, Karies und entzündetes Zahnfleisch. – **Abb. 3b:** Beläge, Entzündungen und eine Druckstelle bzw. Verletzung hinten auf der Seite mit den Zähnen im Bereich der Auflagefläche einer Teleskopprothese im Oberkiefer.

Die Zusammenarbeit von stationären Pflegeeinrichtungen mit Zahnärzten wird seit 2014 durch den Abschluss von Kooperationsverträgen verstärkt gefördert und ist seit 2019 sogar gesetzlich gefordert. Ab Juli 2018 wurden zudem die präventionsorientierten Positionen Mundgesundheitsstatus, individueller Plan und Aufklärung für das Setting der Häuslichkeit und für das Setting der Praxis erweitert, um bereits ab Beginn der Pflegebedürftigkeit die Mundgesundheit aufrechtzuerhalten.

Zahn- und Mundpflege – Voraussetzungen

Die Pflege sagt: „Zähneputzen? Wann soll ich das machen? Ich habe keine Zeit!“ Dieser Satz unterstreicht einerseits, dass sich die Rahmenbedingungen ändern müssen. Andererseits sind Pflegekräfte und Zahnärzte gerade bei der Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege gemeinsam gefordert, das professionelle Handeln

weiterzuentwickeln. Im Folgenden werden einige Anregungen vorgestellt. Zur besseren Lesbarkeit wird die Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege mit dem Begriff der Mundpflege zusammengefasst.

Aspiration vermeiden und ergonomisch arbeiten

Zahnbürste und Zahnpasta sind wichtig – keine Frage. Daneben gilt es aber bei personenzentriertem Arbeiten, die individuellen Ressourcen zu berücksichtigen, Eigenaktivität zu fördern, Vorlieben und Abneigungen im Blick zu haben, gegebenenfalls Angehörige miteinzubeziehen und gleichzeitig die Privatsphäre bzw. den Intimbereich der Mundhöhle angemessen zu würdigen. Im Alter und noch mehr bei Pflegebedürftigkeit kommt es bei der Mundpflege zudem darauf an, Schluckstörungen zu beachten und die Gefahr der Aspiration zu minimieren. Schließlich ist eine ergonomische Arbeitsposition entscheidend,

sonst schmerzt schnell der Rücken und die Motivation geht verloren.

Neben Ansprache und Anbahnung ist also die geeignete Körperhaltung sowohl der pflegebedürftigen als auch der unterstützenden Person von entscheidender Bedeutung. Die pflegebedürftige Person sitzt idealerweise am Waschbecken, den Oberkörper leicht nach vorn und das Kinn etwas zu Brust geneigt. Die unterstützende Person steht in einer Art Fechterstellung mit „federnden“ Knien und mit möglichst vielen Abstützungspunkten seitlich der pflegebedürftigen Person mit Unterstützungsbedarf. Ein Arm greift locker, aber bestimmt um den Kopf, die Hand liegt mit dem Mittelfinger unter dem Kinn, der Zeigefinger über dem Kinn und der Daumen an der Wange (Abb. 4a und b). Zur weiteren Veranschaulichung, auch für das Arbeiten am Bett, sei an dieser Stelle auf weiterführende Literatur und den aufgeführten QR-Code am Ende dieses Artikels verwiesen.⁵⁻¹¹

Übung macht den Meister

Um strukturiert und effizient zu arbeiten, ist es wichtig, dass jeder Handgriff sitzt. Bei Totalprothesen gestaltet sich die Mundpflege verhältnismäßig einfach. Sobald eigene Zähne oder gar technisch aufwendiger Zahnersatz ins Spiel kommen, wird es bedeutend schwieriger.

Es wird empfohlen, die Mundpflege zunächst bei Menschen zu üben, die gut kooperieren, vielleicht sogar erst im Kreis der eigenen Familie. Erst wenn die Bewegungsabläufe gut einstudiert sind, macht es Sinn, sich auch um die Menschen zu kümmern, die in ihrer Mobilität und/oder in ihrer Kooperationsfähigkeit stärker eingeschränkt sind. Sie mögen nicht mehr viel hören oder sehen, trotzdem haben diese Menschen ein Gespür dafür, ob jemand weiß, was er oder sie tut.

Wie oft, wann und wie?

Zahnärzte empfehlen, mindestens zweimal am Tag die Zähne zu putzen, nach

dem Frühstück und vor dem Schlafengehen. Diese Empfehlung gilt es, in die ritualisierten Abläufe der Körperpflege einzubetten und anhand von Biografiearbeit zu überprüfen. So gibt es Menschen, die haben ihre Zähne immer vor dem Frühstück geputzt, weil sie am Morgen einen schlechten Geschmack im Mund haben. Andere putzen ihre Zähne mindestens dreimal am Tag. Ein weiterer Aspekt ist die Leistungsbereitschaft, die Person sollte nicht erschöpft sein – die Brille auf der Nase sowie das Hörgerät im Ohr steigern zusätzlich die Kooperationsfähigkeit.

Auf die Systematik und Technik beim Putzen kommt es gar nicht so sehr an. Wichtig ist nur mit wenig Druck und dass am Ende alle Flächen geputzt wurden.

Was gehört zu einem Mundpflegeset?

Zur Basisausstattung gehören ein Handtuch, unsterile Einmalhandschuhe, we-

nig abrasive Zahnpasta mit Fluorid, eine eher weiche Zahnbürste, ggf. mit Griffverstärkung, und ein Mundspülbecher. Sinnvoll sind je nach Situation zudem Kompressen bzw. Tupfer, Lippenbalsam, Zahnzwischenraumbürsten (Interdentalbürsten), Zahnprothesenbürsten, Zungenreiniger, eine Nierenschale und zusätzliche Lichtquellen (Taschen- oder Stirnlampe, Abb. 5).

Lippenpflege

Vor allem bei rissigen und trockenen Lippen sollte die Pflege mit einem fetthaltigen Balsam schon vor der eigentlichen Mundpflege erfolgen, damit diese angenehmer empfunden wird und die Lippen nicht (weiter) einreißen.

Zahnbürste: weich oder hart, Hand oder elektrisch?

Normalerweise sollten Zahnbürsten mittelharte Borsten haben, um eine optimale Reinigungswirkung zu erzielen. Bei pflegebedürftigen Menschen sind das Zahnfleisch und die Schleimhäute mit-

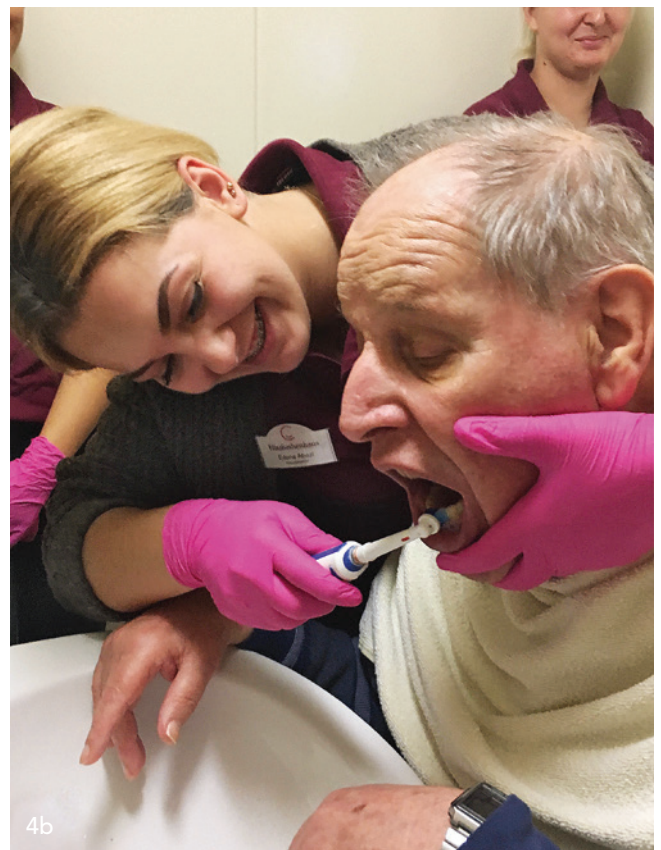


Abb. 4a und b: So putzt man anderen die Zähne – mit ergonomischer Körperhaltung und einem Lächeln auf den Lippen. Elektrische Zahnbürsten reinigen die Zähne bei korrekter Anwendung besser – aber nicht jeder toleriert das Geräusch und die Vibrationen.

unter empfindlicher, und bei unterstützender Mundpflege kann der Anpressdruck mitunter unangenehm sein. In diesen Fällen werden weiche Borsten besser toleriert.

Elektrische Zahnbürsten erzielen bessere Reinigungsergebnisse als die Zahnreinigung mit Handzahnbürsten, vor allem, wenn aufgrund z. B. von Polyarthritiden oder neurologischer Erkrankungen die manuellen Fähigkeiten eingeschränkt sind. Rotierend-oszillierende Systeme sind dabei weniger anfällig für Anwendungsfehler als Schallsysteme, z. B. in Bezug auf zu starken Anpressdruck. Jedoch ist in jedem Fall für die korrekte Anwendung ein Blick in die Bedienungsanleitung angezeigt. Argumente gegen elektrische Zahnbürsten sind neben den Kosten vor allem bei kognitiv eingeschränkten Menschen die reduzierte Adaptationsfähigkeit – das Geräusch und die Vibrationen können stark verunsichern und zu Ablehnung führen.

Zahnpasta: Was muss rein und was soll nicht drin sein?

Zahnpasten in der Pflege sollten auf jeden Fall Fluorid enthalten und eher wenig abrasiv (RDA-Wert <50), also z. B. „für empfindliche Zahnhälse“ geeignet sein, da bei pflegebedürftigen Menschen verstärkt Wurzeloberflächen der Zähne freiliegen und diese dem mechanischen Abrieb der Schleifkörper von „normalen“ Zahnpasten nicht gut standhalten. Eine wenig abrasive Zahnpasta schont zudem Kunststoffoberflächen von herausnehmbaren Prothesen besser. Zudem sollten Zahnpasten kein Natriumlaurylsulfat (NLS) enthalten. NLS reizt mitunter die Schleimhäute, und die beabsichtigte schäumende Wirkung ist bei pflegebedürftigen Menschen eher kritisch zu sehen, vor allem bei Aspirationsgefahr. Auch Polyethylenglykol (PEG) sollte in Zahnpasten vermieden werden, da PEG die Schleimhäute für Fremdstoffe durchlässiger macht. Triclosan schließlich ist ebenfalls kritisch zu sehen – bei Langzeitanwendung kann es zu unerwünschten Resistenzen gegen Antibiotika kommen.

Zahnzwischenraumreinigung

Die Anwendung von Zahnseide ist – wenn überhaupt – nur bei engen Zahn-



Abb. 5: Mundpflegeset.

zwischenräumen angezeigt. In der Pflege ist die Umsetzung schwierig und bei eingeschränkter Kooperation mit erhöhtem Risiko von Verletzungen durch Zubeißen verbunden. Ist das Zahnfleisch schon ein wenig zurückgegangen, sind die Zahnzwischenräume in der Regel etwas weiter. Hier sind Interdentalbürsten sinnvoll. Diese werden von „außen“ eingesetzt. Damit ist die Verletzungsgefahr reduziert. Wurden die Außen-, Innen- und Kauflächen der Zähne zunächst mit der Zahnbürste geputzt, werden anschließend die Zwischenräume mit der Interdentalbürste gereinigt. So kann die Zahnpasta insgesamt länger und auch zwischen den Zähnen optimal wirken. Bezüglich der Härte der Borsten gelten die Aussagen zu Zahnbürsten.

Ausspülen – Wie, wann und was, wenn das nicht geht?

Zu Beginn der Mundpflege sollte gegebenenfalls vorhandener Zahnersatz aus dem Mund entnommen und im Mund verbliebene Speisereste wenn möglich mit Wasser ausgespült, sonst mit Kompressen von hinten nach vorn ausgewischt werden. Auch zwischendurch und zum Abschluss sollten überschüssiger Zahnpastaschaum bzw. mobilisierte Beläge und Speisereste ausgespuckt bzw.

mit Kompressen von hinten nach vorn ausgewischt werden (Abb. 6a und b). Das weit verbreitete kräftige und intensive Ausspülen mit Wasser vor allem am Schluss reduziert die kariesprotektive Wirkung der Zahnpasta – hier sollte am besten einfach auch nur noch ausgespuckt werden.

Nicht ohne Licht arbeiten

Zu einer guten Mundpflege gehört die Inspektion der Mundhöhle, um frühzeitig scharfe Kanten, Druckstellen oder andere Erkrankungen an Zähnen, Zunge und Schleimhäuten zu entdecken. Dazu ist eine gute Ausleuchtung im Raum, oft aber auch eine gesonderte Lichtquelle (Taschen- oder Stirnlampe) wichtig. Die Inspektion sollte wenigstens einmal in der Woche, bei Auffälligkeiten und bei Hochrisikopatienten unter Umständen sogar täglich erfolgen. Um die Weichteile abzuhalten, können Metalllöffel (Abb. 7) oder noch besser und einfacher die Zahnbürste mit dem Griff voraus genutzt werden. Holzspatel sind nicht gut geeignet, da sie selbst angefeuchtet auf der Schleimhaut schlecht gleiten und so leichter zu Verletzungen führen. Bei Menschen, die gut kooperieren und keine Abwehr zeigen, können die Wange und die Zunge auch mit den eigenen Fingern abgehalten und gleichzeitig scharfe



Abb. 6a und b: Wer selbst ausspülen kann, soll das auch tun. Ansonsten kann eine Kompresse, um den Finger oder um die Zahnbürste gewickelt, helfen, Speisereste und überschüssige Zahnpasta sicher aus der Mundhöhle auszuwischen und zu entfernen.

Zahnkanten bzw. Veränderungen der Weichteile aufgespürt werden.

Was machen wir bei Prothesen?

Herausnehmbarer Zahnersatz – vor allem die Unterseite – sollte mindestens

einmal täglich vor dem Schlafengehen mit einer Zahnprothesenbürste und Zahnpasta unter leicht laufendem Wasser tief im Waschbecken gründlich gereinigt werden. Haftcremereste lassen sich im Vorfeld von der Prothese ebenso wie im Mund leichter mit Kompressen ent-

fernen. Neben der Reinigung sollte auf Absplitterungen und scharfe Kanten geachtet werden. Zusätzlich ist die Desinfektion in warmem Wasser mit einer Prothesenreinigungstablette jeden zweiten bis dritten Tag für 10 bis 15 Minuten sinnvoll. Wird der Zahnersatz nachts nicht im Mund getragen, sollte dieser in einer Dose trocken mit geöffnetem Deckel gelagert werden. Trocknung und gute Belüftung töten verbliebene Bakterien auf dem Zahnersatz besser ab (Abb. 8a–c). Zur Eingliederung sollte die Prothese – bei Anwendung von Haftcreme jedoch nicht die Unterseite – kurz befeuchtet werden. Die Anwendung besonderer Pflegemittel oder auch von Seife zur Reinigung von herausnehmbarem Zahnersatz ist nicht notwendig. Der Einsatz wenig abrasiver Zahnpasta ist für die Kunststoffoberflächen von Prothesen unproblematisch. Über den Tag können, wenn möglich, herausnehmbare Prothesen nach den Mahlzeiten unter laufendem Wasser kurz abgespült und der Mund kurz ausgespült werden.

Haftcreme sollte immer auf die getrocknete Prothesenunterseite verteilt in drei bis vier erbsengroßen Punkten mit etwas Abstand zu den Rändern aufgetragen werden. Danach lässt man die Haftcreme ca. zehn Sekunden antrocknen und drückt die Prothese anschließend ca. zehn Sekunden auf den Kiefer. Bis zum ersten kaufunktionellen Gebrauch sollte etwa weitere zehn Minuten abgewartet werden. Die größte Herausforderung ist die sichere Ein- und Ausgliederung von technisch aufwendigem herausnehmbarem Zahnersatz, ohne Lippen und Wangen oder die eigenen Finger durch Zubiss zu verletzen und ohne dass der Zahnersatz nach hinten in den Rachen abrutscht. Auch hier empfiehlt es sich, den Umgang zunächst bei kooperativen pflegebedürftigen Menschen zu üben. Bei Unsicherheiten sollte der Zahnarzt gerufen und gemeinsam ein guter Weg gefunden werden.

Auswechseln der Pflegematerialien

Im Hinblick auf das Auswechseln sollten Zahnbürsten aus hygienischen Gründen spätestens alle vier Wochen



Abb. 7: Metalllöffel sind pflegebedürftigen Menschen vertraut, können gespült und beliebig oft verwendet werden, und ein wenig angefeuchtet gleiten diese leicht auf der Schleimhaut. Noch einfacher: die Zahnbürste mit dem Griff voraus.

ausgetauscht werden, gegebenenfalls auch früher, wenn die Borsten weit gespreizt sind oder sonstige starke Abnutzungerscheinungen auffallen. Interdentalbürsten sollten bereits nach einer Woche ausgewechselt werden, da der

Bürstendraht ermüdet und die Gefahr besteht, dass er bricht – alternativ sind Interdentalbürsten auch ohne Drahtkern erhältlich. Zahnprothesenbürsten können durchaus drei Monate genutzt werden.

Nach schweren Erkrankungen wie z. B. einer Lungenentzündung ist der Austausch der Bürsten ebenfalls sinnvoll.

Mundspülungen und Co.

Mundspülungen sind in der Pflege vor allem bei eingeschränkter Kooperation und aufgrund der erhöhten Aspirationsgefahr eher kritisch zu sehen. Dreikopfbürsten, Absaugzahnbürsten, spezielle Prothesenabzieher etc. können im Einzelfall und nach Absprache und mit Anleitung durch den Zahnarzt sinnvoll sein.

Was tun bei Abwehr?

Wird die Mundpflege verweigert, kann dies vielfältige Ursachen haben. Meist spüren pflegebedürftige Menschen, wenn Pflegekräfte in der Mundpflege unsicher sind. Vielleicht hat eine Person auch schon unangenehme Erfahrungen gemacht. Hier empfiehlt es sich, es unter besonderer Berücksichtigung der Techniken der Validation noch einmal zu versuchen – z. B. auch zu einem anderen Zeit-

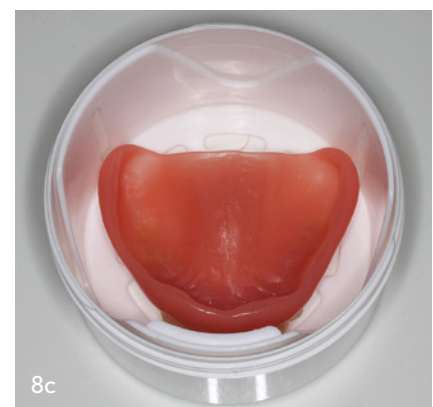
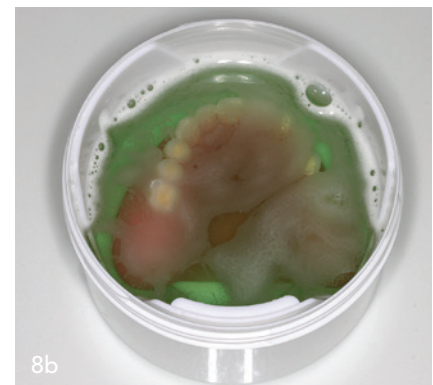


Abb. 8a: Mit Zahnbürste und Zahnpasta den Zahnersatz tief im Waschbecken putzen. – **Abb. 8b:** Alle zwei bis drei Tage anschließend für 10 bis 15 Minuten in warmem Wasser mit Reinigungstablette, und – **Abb. 8c:** wenn nachts nicht im Mund, trockene Lagerung der Prothese bei geöffnetem Deckel.



Abb. 9a: Submandibuläre Schwellung. – **Abb. 9b:** Fehlender Zahn und eine Prothese, die nicht hält. – **Abb. 9c:** Beläge und Gingivitis.

punkt, in anderer Umgebung oder durch eine andere Person. Mitunter lösen die Pflegemittel selbst Abwehr aus, wenn etwa die Zahnpasta nicht schmeckt, diese stark schäumt oder die Zahnbürste zu hart ist. Letztendlich können Zahnschmerzen oder schmerzhaftes Prothesendruckstellen der Grund für die Verweigerung der Mundpflege sein. Wird die Mund-

pflege mehrfach verweigert, sollte der Zahnarzt gerufen werden.

Verschiedene Krankheitsbilder

Xerostomie

Ob Medikamente oder Bestrahlung im Kopf-Hals-Bereich – wenn der Speichel fehlt, ist das Wohlbefinden stark einge-

schränkt. Mundtrockenheit ist aber nicht nur unangenehm und mitunter sogar schmerzhaft für die Betroffenen, sondern wirkt für Karies und Parodontitis wie ein „Brandbeschleuniger“. Trinken ist kein Fehler, allerdings verdünnt reines Wasser eher die schützende Elektrolyt- und Schleimschicht und ist daher nur bedingt hilfreich. Speichersatzmittel gibt es viele auf dem Markt, bewährt haben sich aber nur wenige. Vor allem sollte auf den pH-Wert geachtet werden. Ein niedriger Wert kann ggf. vorhandene Zähne schädigen. In der Pflege hat sich bei trockenen Mundschleimhäuten und gegen Borken die regelmäßige Benetzung mit Tee bzw. pflanzlichen Ölen, z. B. über angefeuchtete Kompressen, alle zwei bis drei Stunden bewährt. Bei guter Kooperation können XyliMelts®-Hafttabletten (Dent-o-care) empfohlen werden. Diese gewähren anhaltend ein angenehmes Mundfeuchtigkeitsgefühl, und die Inhaltsstoffe Xylit und Calciumcarbonat haben zudem kariesprotektive Wirkung.

Mukositis

Liegt eine Entzündung der Schleimhäute vor oder ist diese z. B. aufgrund einer anstehenden Chemotherapie bzw. Strahlentherapie im Kopf-Hals-Bereich zu erwarten, können Tee und Kälteanwendungen, vor allem aber Benzylamin mildernd wirken. Benzylamin ist ein entzündungshemmender, schmerzlindernder und antibakterieller Wirkstoff, der lokal als Spray, Gurgellösung oder Lutschpastille gegen Schmerzen und Reizungen im Mund-Rachenraum hilft. Benzylamin ist auf dem deutschen Markt in verschiedenen Fertigarzneimitteln verfügbar – als Flüssigkeit jedoch nur in alkoholischer Lösung. Seit Juli 2015 ist Benzylamin im Neuen Rezeptur Formularium (NRF) des Deutschen Arzneimittel Codex (DAC) auch auf wässriger Basis in Kombination mit Lidocain und Bepanthen verfügbar (NRF 7.15 240 ml für ca. 25–30 Euro – 1.000 ml für ca. 40–60 Euro). Für die Dauer beispielsweise einer sechswöchigen Bestrahlung im Kopf-Hals-Bereich sollten 1.000 ml verordnet werden. Ab Beginn der Bestrahlung wird dabei viermal täglich für jeweils zwei Minuten die Menge eines Teelöffels (5 ml) im Mund hin und her bewegt und danach ausgespuckt. Weitere Hinweise bei Mu-

kositis geben die S3-Leitlinie „Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen“ sowie die „Mucositis Guidelines“ der Multinational Association of Supportive Care in Cancer.

Halitosis

Neben äußeren Einflüssen wie Genussmitteln (z. B. Alkohol oder Zigaretten) sowie Lebensmitteln (z. B. Zwiebeln oder Knoblauch) ist Mundgeruch auf schlechte Mundhygiene sowie auf flüchtige Schwefelverbindungen von Bakterien auf der Zunge zurückzuführen. Deshalb sollten zunächst Zähne, Zahnfleisch und Zunge verstärkt gepflegt und gereinigt werden. Dies kann mit der Zahnbürste oder Zungenreinigern erfolgen. Darüber hinaus gibt es zwar auch spezielle Mundspüllösungen gegen Mundgeruch, allerdings ist auch hier die Kooperationsfähigkeit und Aspirationsgefahr zu beachten. Weitere Ursachen können Mundtrockenheit, Refluxerkrankungen, Fasten bzw. Diäten (z. B. Low Carb), Stress, Hormone oder – in seltenen Fällen – Tumorerkrankungen in der Mundhöhle und des Nasen-Rachen-Raums sein. Süßlicher Atem ist ein Hinweis auf Diabetes.

Bruxismus

Lautes Knirschen und/oder Pressen mit den Zähnen – manchmal tags, manchmal nachts, manchmal Tag und Nacht –, aber auch das Ansaugen der Wangen können Zeichen für Schmerzen sein. Weitere mögliche Ursachen sind gestörte Neurotransmitterspiegel im Hirnstamm, Nikotin, Alkohol und Koffein in hohen Dosen, dopaminhaltige Medikamente sowie Antidepressiva. Schließlich ist das Knirschen und Pressen bei verschiedenen Syndromerkrankungen gehäuft zu beobachten. Bruxismus kann aber auch eine Schutzfunktion für den Körper haben. Bei Reflux wird durch Knirschen die Speichelproduktion angeregt und so die Säuren verdünnt. Bei Schlafapnoe und Schnarchen hält Bruxismus die Atemwege frei und bei emotionalem Stress baut der Körper durch Bruxismus Cortisol ab. In jedem Fall sollte hier der Kontakt zum Zahnarzt gesucht werden, um die Situation zu beurteilen und ggf. sinnvolle Maßnahmen zu ergreifen.

Schwerkranke Menschen

Bei immunsupprimierten oder intensivpflichtigen Menschen sowie bei Menschen im Wachkoma oder mit hoher Aspirationsgefahr sollte die Mundpflege mindestens dreimal täglich durchgeführt werden. Bei hoher Infektionsgefahr kann es sinnvoll sein, das Leitungswasser zur Mundpflege vorher abzukochen oder gleich destilliertes Wasser zu nutzen. Ausspülen kann mit einem Nasenausschnittsbecher oder über ein Trinkröhrchen besser gelingen. Die Menge der Zahnpasta sollte minimiert werden. Die Zahnreinigung kann ggf. mit einer Absaugzahnbürste erfolgen (z. B. Plak-Vac® oder Toothette®). Die Mundhöhle sollte häufiger mit feuchten Kompressen ausgewischt und eher täglich auf Veränderungen überprüft werden. Herausnehmbarer Zahnersatz sollte ebenfalls neben der mechanischen Reinigung mit Bürste und Zahnpasta täglich 10 bis 15 Minuten in warmem Wasser mit einer Reinigungstablette eingelegt und anschließend außerhalb vom Mund trocken und gut belüftet gelagert werden.

Was können wir Zahnärzte tun?

Bei Schmerzen oder Verhaltensauffälligkeiten – in Ruhe, beim Essen bzw. bei der Mundpflege – sowie bei Schwellungen im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich oder Druckstellen im Bereich der Lagerflächen von herausnehmbarem Zahnersatz, aber auch wenn der Zahnersatz kaputtgegangen ist, nicht getragen wird oder trotz angemessener Menge von Haftcreme nicht hält – in all diesen Fällen sind wir gefordert, eine Lösung mit Augenmaß zu finden (Abb. 9a und b). Für die Zukunft wäre es wünschenswert, Pflegekräfte und Angehörige stetig auf die Bedeutung der Mundgesundheit hinzuweisen, die betroffenen Menschen bereits ab Beginn der Pflegebedürftigkeit kontrollorientiert zu begleiten und frühzeitig Hilfestellung zu geben, damit die Mundgesundheit erhalten und gefördert werden kann (Abb. 9c).

Fazit

Die Mundpflege im Alter und bei Gebrechlichkeit erfordert heute vielseitige Kompetenzen. Zähne, Implantate und

technisch aufwendiger Zahnersatz auf der einen Seite, Multimorbidität und Polymedikation auf der anderen Seite stellen große Herausforderungen für alle Beteiligten dar. Bei eingeschränkter Mobilität und Kooperationsfähigkeit, wenn die betroffenen Menschen die Mundhygiene nur noch eingeschränkt oder gar nicht mehr selbst ausführen können, gilt es besonders, die Aspirationsgefahr bei der Mundpflege im Blick zu haben und ergonomisch zu arbeiten. Wir Zahnärzte können dazu einen wichtigen Beitrag leisten – packen wir es an!

Hinweise: Die gezeigten Abbildungen (© Dr. Elmar Ludwig) sind vor der Coronapandemie entstanden.

Dr. Ludwig gibt an, dass es keinen Interessenkonflikt mit Produkten gibt, die in diesem Artikel erwähnt werden.

Mundpflege 3D



Literatur

Literatur kann bei der Redaktion angefordert bzw. über den QR-Code abgerufen werden.



DR. ELMAR LUDWIG

Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis
Neue Straße 115, 89073 Ulm
Tel.: 0731 22330
elmar_ludwig@t-online.de
www.zahn-ulm.de